5me ANNÉE — N° 43 — JUILLET 1899.

# ARCHIVES NATIONALES DE STOMATOLOGIE ET D'ART DENTAIRE

**PARAISSANT TOUS LES MOIS**

Organe de l'École et des Praticiens de la Province

Il sera rendu compte des ouvrages et thèses dont il sera adressé deux exemplaires et des appareils dont il sera envoyé un spécimen.
Les auteurs de travaux originaux ont droit à 50 exemplaires tirés à part.

## SOMMAIRE



PRIX DE L'ABONNEMENT

**UN AN (FRANCE ET ÉTRANGER) : 5 F. — PRIX DU NUMÉRO : 50 C.**

RÉDACTION ET ADMINISTRATION

Bordeaux — 226, Rue Sainte-Catherine, 226.

M. Louis SEIGLE, Administrateur.

# ÉCOLE ET CLINIQUE DENTAIRES DE BORDEAUX

**226, rue Sainte-Catherine, 226**

La direction générale des études est basée sur le programme qui orme l'art. 3 du décret du 25 juillet 1893. La scolarité est de trois ans.

L'Ecole admet à titre d'Elèves :

1. Les Étudiants qui postulent le diplôme d'État.
2. Les Étudiants d'une autre École dentaire jouissant des mêmes droits, munis de leurs inscriptions et de leurs examens de fin d'année.
3. Les Étudiants en médecine, après transformation de leurs inscriptions.
4. Les Étudiants en médecine munis de douze inscriptions.
5. Les Praticiens patentés avant la loi de 1892, voulant préparer le diplôme d'État.
6. Les Étrangers ou ceux qui ne désirent pratiquer qu'à l'étranger.

Les aspirants au diplôme d'Etat doivent produire, pour prendre leur première inscription, soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures.

L'École donne des inscriptions spéciales aux élèves ne désirant pratiquer qu'à l'étranger. Ces inscriptions ne sont pas valables devant les Facultés ; leur remise donne droit au diplôme de l'École dentaire.

---

# CLINIQUE DENTAIRE DU MATIN

**Par MM. les Professeurs :**

LUNDI. **DUMORA,** Chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris.

Chef de clinique : M. DELAGE-DAMON, Chirurgien dentiste de la Faculté de Bordeaux.

MM. CAYROL, MORTUREUX, démonstrateurs.

MARDI. **SEIGLE** aîné, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris.

M. de SEVRAY, démonstrateur.

MERCREDI. **BRUGEILLE,** Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux Docteur en Chirurgie-dentaire du Maryland.

Chef de clinique : MARRONNEAU, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux.

M. ROUTURIER, démonstrateur.

JEUDI. Docteur **ROLLAND.**

Chef de Clinique : M. FONTAINE, Chirurgien dentiste de la Faculté de Bordeaux.

MM. CLERC, FICHOT, démonstrateurs.

VENDREDI. Chef de Clinique : M. OUBRERIE, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux.

M. BELLOTEAU, démonsratteur.

SAMEDI. **BRUGEILLE,** Chirurgien-dentiste , Docteur en Chirurgie dentaire du Maryland.

Chef de Clinique : M. PHELIPPEAU, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux.

MM. CHEVRIER et HOUPERT, démonstrateurs.

---

A la Clinique du matin est attaché M. LASSAQUE, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux, Chef des travaux de Dentisterie, Surveillant général de l'Ecole.

---

## TRAVAUX PRATIQUES DE MÉCANIQUE ET DE PROTHÈSE DENTAIRES

LUNDI. M. PEYRE.
MARDI. M. MARQUERIE. } Démonstrateurs.

MERCREDI. M. **CHARBONNEAU**, Chirurgien-dentiste de la Faculté de Bordeaux, professeur adjoint.

JEUDI. MM. **MONTIGNAC. — PERRET.**

VENDREDI. M. **SEIGLE,** Chirurgien-dentiste, professeur.

SAMEDI. M. DUPRAT, démonstrateur.

---

## COURS THÉORIQUES DU SOIR

**Professés à la Faculté de Médecine de Bordeaux.**

SEMESTRE D'ÉTÉ

LUNDI. **Pathologie interne. — Maladies générales.**

Docteur **DUMUR,** ancien chef de Clinique médicale, Médecin des Hôpitaux.

MARDI. **Prothèse théorique.**

M. Louis **SEIGLE,** Chirurgien-dentiste.

**Pathologie dentaire.**

Conférences faites par M. DENOYER, Chirurgien-dentiste, Chef de Conférences.

MERCREDI. **Pathologie de la bouche.**

Docteur **ROLLAND,** Directeur de l'Ecole.

**Thérapeutique.**

Docteur **PEYTOUREAU,** Docteur en médecine, docteur ès-sciences.

JEUDI **Pathologie externe.**

Docteur **FROMAGET,** ancien chef de Clinique à la Faculté de Médecine.

VENDREDI. **Anatomie.**

Docteur **PRINCETEAU,** professeur agrégé à la Faculté de médecine, Chef des travaux anatomiques, chirurgien des Hôpitaux.

**Physique.**

Docteur **SIGALAS,** agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

SAMEDI. **Bactériologie, Physiologie.**

Docteur **SABRAZÈS,** professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

ARCHIVES NATIONALES
DE
Stomatologie et d'Art dentaire

SOMMAIRE



# DES DENTS DANS LE RECRUTEMENT

## Dans le département des Landes.

*Analyse d'Etudes sur la population Landaise, faite par MM. les Drs Chopinet et Lévèque, médecins-majors de 1re classe.*

Les très distingués Drs Chopinet et Lévèque, médecins majors de première classe, ont publié un travail fort intéressant sur le pays Landais. Cet ouvrage instructif et documenté mérite d'être lu en entier. Nous éliminons à regret ce qui ne touche pas à notre partie, et nous nous contentons d'en faire un résumé rapide.

Le département des Landes sur lequel l'opinion est bien en retard, se figurant que les Landais, ces « Bédouins d'Aquitaine » vivent sur des échasses au milieu des marais, des flaques et des tourbes, est fort remarquable par les qualités militaires de ses habitants. Résistance aux privations, à la fatigue, vigueur individuelle peu en rapport avec le développement musculaire des individus.

Le département se compose de deux régions parfaitement distinctes separées par l'Adour : la vaste plaine sabloneuse des *Landes* et les massifs avancés du Béarn constituant la *Chalosse*.

Les *Landes*, forment la majeure partie du département; le sable y est sous une profondeur d'une vingtaine de mètres, et ceci correspond à un ancien lit de mer qui aurait eu pour rivages les collines d'Auvergne et celles de la Chalosse. A une profondeur moyenne de 0,30 à 1 m. 50, on trouve un banc à peu près régulier

d'un grès plus ou moins compact, imperméable, connu sous le nom d'alios.

Cette couche comparable à une assise rocheuse s'oppose à tout échange de gaz et d'humidité entre les couches de sable qu'il recouvre et celles qui lui sont superposées; aussi, les eaux pluviales transformaient jadis les Landes en un marécage impraticable l'hiver, et en un foyer d'émanations palustres l'été.

Cette situatlon a été modifiée par des travaux de drainage entrepris dès le commencement du siècle. La lande est devenue une immense forêt de pins. Elle est composée des cantons de Pissos, Sore, Sabres, Labrit, Roquefort, Gabarret, Mont-de-Marsan, Tartas, Morcenx et à la zône littorale de 30 kilomètres environ, par le Leigneau et la Marenne au sud; par le Marenis au centre, au nord par le *Bous*, (Mimizan Parentis, au Nord.

La *Chalosse* est comprise tout entière dans la demi circonférence décrite par l'Adour, entre la ville d'Aire et les Gaves réunies de Pau et d'Oleron; c'est le cinquième du département. Elle contraste par son aspect et sa fertilité avec le reste du pays. « Çà et là se voient encore quelques bois de pins, quelque landes dont la charrue diminue chaque jour la surface. Partout ailleurs, la terre est couverte de vignobles, de froments, de maïs, de fourrages, de bouquets d'arbres, et c'est avec un véritable enchantement que, pendant la belle saison, le voyageur arrivant de la Grande Lande, parcourt cette contrée où la vue se repose sur de charmants paysages, tandis que, au loin, elle est éblouie par le magnifique spectacle des Pyrénées couvertes de neige. »

Géologiquement, le département appartient tout entier à l'ère tertiaire. Le climat est doux, humide; la température moyenne de + 12° rarement franchit — 12 ou + 35°. Pluviométrie 1 m. 20. Population : 297.842, et en 1852, elle était de 303.113.

Au point de vue Ethnique, leurs origines Celtes, Liguries, Doriennes, Arabes, etc, etc, sont plus ou moins contestables. Mais les véritables différences entre les habitants de ce département dépendent plutôt de la variété des conditions de milieu que de la diversité d'origine. Laissons parler nos auteurs :

« Les habitants de la Lande, et notamment les Lanusquets, les Parents qui occupent le Nord et le Nord-Ouest sont généralement petits, maigres, d'aspect chétif; ils doivent ces caractères physiques à un long passé

de misère et de souffrances qui a profondément imprimé son cachet à la race. La malaria et la pellagre, qui, naguère, les décimaient, ont presque entièrement disparues par suite de l'assèchement des marais, de la mise en culture du sol, de l'augmentation de la fortune publique et du bien-être général. Mais de longues années seront nécessaires pour effacer les traces laissées par ces deux endémies, relever le niveau de la taille et modifier profondément en l'améliorant, le type de la population.

Les habitants de la Chalosse se distinguent des Landais proprement dits par une taille plus élevée, des épaules plus larges, un système musculaire plus développé. Ils sont comme l'image de la belle et riche nature qui les entoure ; la terre leur a toujours fourni en abondance ce qui fait une race forte, la viande, les céréales et, par surcroît, le vin qui stimule et tonifie. Ainsi s'est constituée une population saine et robuste, très supérieure à celle de la Lande, et qui, selon toute probabilité, conservera longtemps cet avantage. »

*(à suivre)*

# SUR L'ANESTHÉSIE LOCALE
## PAR INFILTRATION

MÉTHODE DE SCHLEICH

*par Georges MAHÉ, Chirurgien dentiste de la Faculté de Paris*
*Étudiant en médecine.*

8me et dernier article.

De ces résultats qui font notre statistique il en est 7 sur lesquels toute discussion est inutile puisque le résultat en a été absolument nul. Soit donc 8,97 pour 0/0 (sur l'ensemble des opérations) d'insuccès absolu. Si nous y joignons les 9 cas douteux, nous aurons un total de 20,50 pour 0/0 d'injections inutiles, soit en chiffres ronds 1/5. C'est là, qu'on veuille bien le remarquer, une évaluation large et sans doute un peu forte.

En bloc nous comptons donc 62 cas, soit 79,47 p. 0/0, soit en chiffree ronds 4/5, où l'injection a procuré au patient un bénéfice appréciable. Au point de vue général, *c'est là le chiffre important,* celui qu'il convient de noter.

Il faut cependant pousser encore plus loin cette analyse et éliminer les cas d'anesthésie *faible,* c'est-à-dire les cas ou le

patient n'a semblé éprouver qu'une *atténuation* plus ou moins grande de la douleur ordinaire d'une extraction. Je compte 22 de ces cas. Il nous reste donc 40 cas, c'est-à-dire 51,27 p. 0/0 où l'anesthésie avec les nuances *bonne*, *parfaite*, *absolue*, a procuré au patient un bénéfice complet. Cela fait, en chiffres ronds, 1 cas sur 2 d'anesthésie *assurée*.

C'est un point sur lequel M. Roy a insisté récemment et sur lequel, je crois, il doit y avoir quasi-unanimité parmi les dentistes, qu'à l'heure actuelle, nous ne possédons pas un seul procédé d'anesthésie locale nous permettant de *promettre* au patient, en toute certitude, l'anesthésie réelle, complète. Je l'avoue franchement, la méthode de Schleich que je crois appelée à un certain succès en chirurgie dentaire, ne me semble à ce point de vue particulier, ni plus, ni moins avantageuse que les meilleures que nous avons déjà à notre service. Les avantages sur celles-ci sont d'un autre ordre.

Ces 40 cas favorables peuvent encore se décomposer en 21 cas où l'anesthésie a consisté à rendre l'opération insignifiante, ce que je trouve pratiquement suffisant ; 17 cas où seule l'énucléation, la décortication, si je puis dire, de la dent a été perçue en tant que sensation *tactile*, ce que je trouve très beau ; et 2 cas seulement (2.56 p. 0/0) où elle a été absolue, totale, où le patient n'a pas eu conscience de l'opération ce qui, avouons-le, n'est indispensable ni à l'opérateur, ni même à l'opéré. Ce chiffre de 2.56 p. 0/0 est très faible, je le reconnais, infiniment plus faible qu'avec les solutions grasses de cocaïne basique. Mais je dois déclarer que je me crois très exigent dans l'appréciation de l'anesthésie. Je l'ai dit déjà, je m'en rapporte plus aux réactions du patient qu'à son appréciation. Sauf les cas où l'anesthésie a été réellement nulle, mes patients ont en général manifesté de la satisfaction du résultat et quelques uns, comparant à des opérations antérieures pratiquées sans anesthésie ont certainement manifesté un contentement qui, je le comprend fort bien, pourrait influer sur un opérateur déjà enclin à noter plutôt des succès que des échecs. Je m'attache pour ma part à me garder de ces considérations *à-côté* et je n'admets comme anesthésies absolues que celles où l'absence totale de réaction du patient me corrobore sa

déclaration qu'il n'a rien senti. Le criterium est sans doute sévère, il n'expose pas en tout cas à annoncer des résultats que la réalité ne justifie pas. Je reconnais néanmoins que souvent des nuances seules m'ont fait noter comme *parfaites* des analgésies que j'aurai peut-être pu sans exagération considérer comme *absolues*. Réunissons donc ces cas et disons que sur 78 cas, j'en ai observé 19, soit 24,35, soit en chiffres ronds 1/4, où l'anesthésie fut véritablement excellente.

Cela nous permet de dresser un second tableau moins précis que le premier, mais d'une signification plus pratique :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Injections inutiles : 16, | soit | 20,50 | p. 0/0, | soit | 1/5 |
| Anesthésies pratiquement suffisantes : 62, | — | 79,47 | — | — | 4/5 |
| — — excellentes : 40, | — | 51,27 | — | — | 1/2 |
| — — parfaites : 19, | — | 24,36 | — | — | 1/4 |

## CONCLUSIONS

Je l'ai dit en commençant, je ne me considère pas encore, malgré le chiffre, déjà respectable, d'opérations que j'ai pratiquées, comme en possession de résultats définitifs sur cette méthode. Je déclare que j'ai encore besoin d'étudier, de perfectionner et d'observer. Je donne donc mes conclusions comme *provisoires*. Je doute que l'avenir les fasse varier notablement, mais je compte, et dans un certain sens j'espère, qu'il pourra leur apporter de légères modifications.

Je considérerai la méthode de Schleich à deux points de vue : au point de vue *relatif*, et au point de vue *absolu*.

*Valeur relative*. Je comparerai la solution de Schleich non à la solution de Chlorhydrate à 1 p. 0/0 que j'ai peu employée et dont j'ai dit en commençant ce que je pensais, mais aux solutions de cocaïne basique dans l'huile (Phénylcocaïne Poinsot, cocaïne Vigier, solutions préparées par moi-même à 2 p. 0/0). Et cette comparaison, à mon sens, ne souffre pas de discussions : relativement à la solution de Schleich ces solutions possèdent un pouvoir anesthésique CONSIDÉRABLEMENT SUPÉRIEUR. Avec ces solutions j'ai observé, il est vrai, un nombre d'insuccès qui ne s'écarte peut-être pas beaucoup de celui que je viens de signaler (fait peu étonnant puisque ces insuccès sont de cause *extrinsèque*) mais dans les cas où j'ai obtenu l'anesthésie elle été incontestablement supérieure, *bonne* toujours, *par-*

*faite* le plus souvent, et quant à l'anesthésie *absolue* je n'ai pas de chiffres précis à fournir, mais je l'ai bien observée dans 20 p. 0/0 des cas, sans exagération, je l'affirme (1).

*Valeur absolue.* Ici mon opinion va étonner, et peut-être cette conclusion va-t-elle paraître paradoxale ou même contradictoire avec les prémisses. M. Feindel qui compte 100/100 de succès absolus et qui trouve déjà faible la proportion de 93,33 pour 0/0 signalée par M. Clerc, ne manquera pas sans doute de trouver la mienne déplorable. Je déclare cependant sincèrement que pour moi je la trouve satisfaisante. Je ne mets pas en doute un seul instant l'absolue exactitude de la proportion de M. Feindel, je constate l'étonnante habileté opératoire qu'elle révèle, mais je ne puis m'empêcher de penser en même temps qu'il jouit d'un rare bonheur. Pour moi, moins favorisé que lui, à beaucoup près, malgré l'apparence paradoxale de cette conclusion, je me trouve d'accord avec lui pour reconnaître à la méthode d'infiltration *une réelle, une grande valeur.*

Cette similitude de conclusion déduite d'une série de faits quelque peu différents peut s'expliquer d'ailleurs si l'on veut bien considérer qu'il ne s'agit pas ici de valeurs mathématiquement évaluables, mais d'appréciations personnelles. Je ne crois pas qu'on trouve des praticiens estimant à égale valeur les divers procédés d'anesthésie locale, mais on en trouve pour placer chacun d'eux : Coryl, chlorure d'éthyle pure, cocaïne sous ses diverses formes, etc., fort au-dessus des autres. Chacun de ces agents a ses admirateurs exclusifs et ses détracteurs convaincus. Il faut bien admettre que ces divergences parfois bien tranchées sur un sujet qui semble d'observation vulgaire ne peut tenir qu'à des façons diverses d'apprécier l'anesthésie.

Donc il y a un facteur personnel d'appréciation de la part de l'opérateur qui, n'étant susceptible d'aucune évaluation tant soit peu précise, doit forcément faire varier les résultats annoncés.

Il y a en outre un facteur de comparaison. Si j'avais comparé l'infiltration non à la cocaïne basique qui m'a donné des résul-

---

(1) N'oublions pas qu'outre la très haute valeur anesthésiante proprement dite de la cocaïne basique dont elles contiennent une forte proportion, ces solutions ont par leur véhicule huileux un rôle *d'infiltration* très intense que M. Loup a mis en lumière, mois de novembre, il y a déjà quelque temps (*odontologie* 1895, pp. 200, 214).

tats anesthésiques excellents, mais, comme M. Feindel, à la solution aqueuse à 1 p. 0/0 qui ne m'a donné rien de bon, il est certain que je lui aurai reconnu, au lieu d'une valeur pratique suffisante, une énorme supériorité.

— Mais en matière d'injection intra-gingivale, si l'anesthésie est le but immédiatement poursuivi, il s'en faut que ce soit le seul phénomène dont nous ayons à nous préoccuper. Je crois avoir établi (1) encore que certains de mes confrères, lors d'une discussion récente sur l'anesthésie locale, aient affecté de considérer mon travail comme non avenu, que par leur composition même, ces solutions déterminaient des accidents locaux avec lesquels il fallait compter. Je pense montrer dans quelque temps qu'elles ne mettent même pas absolument à l'abri d'accidents généraux *théoriquement* imputables à la cocaïne. Enfin à cause de leur titre relativement élevé, la quantité qu'on ne peut employer dans une même journée est forcément très limitée.

Or la méthode d'infiltration donne une anesthésie qui, pour être moins complète, est cependant *pratiquemment suffisante* :

Elle est absolument incapable de provoquer un accident *cocaïnique* ; (2)

Son titre fort bas, permet en partie de compenser le mauvais état des gencives par une injection copieuse. Et permet d'autre part, le cas échéant d'en injecter des quantités relativement élevées et d'effectuer ainsi en *une seule séance des opérations nombreuses*, sans être forcé à l'anesthésie générale ;

Enfin, elle est certainement d'emploi plus facile et plus propre — plus économique aussi — que les solutions grasses.

Pour ces motifs, je conclus, d'accord avec M. Feindel :

La méthode d'infiltration de Schleich est une méthode de réelle valeur pour l'extraction des dents. Elle mérite absolument d'être expérimentée et adoptée par tous ceux dont le

(1) *Odontologie*, 1897, II, p. 13 et seq.

(2) On aura sans doute remarqué dans ma statistique deux cas qui semblent contredire cette affirmation. Ce serait sortir de mon sujet et abuser de l'hospitalité des *Annales* que d'entrer dans la discussion de ces cas. Je les ai signalés ici tout au long dans l'espoir d'y revenir plus tard. Qu'il me suffise pour le moment de dire que, malgré les apparences, je ne les considère pas comme cocaïniques.

principal souci, en matière d'anesthésie, est de mettre à l'abri des accidents généraux.

Georges MAHÉ.

*La rédaction des* Archives *félicite M. Mahé de son très intéressant et très original travail, bien fait pour fixer les idées de nombre de praticiens et pour rendre les plus incontestables services.*

*Les* Archives *sont ouvertes à toutes les initiatives, à toutes les intelligences. Leurs œuvres seront toujours les bienvenues.*

## CHRONIQUE LOCALE

# LE MAMAMOUCHISME PARISIEN

XIme ARTICLE

## UN JOLI TRIO

Avec 7,500 francs tirés de sa poche, avoir créé une Ecole tandis que les Mamamouchis Parisiens extirpaient plus de cent mille francs de la poche du voisin; avoir formé cette Ecole d'hommes publiquement connus dans l'enseignement et non, comme nos aggresseurs, de rénégats de la soutane, de l'enclume et de l'ocarina; avoir par notre dévouement obtenu des résultats qui assurent la vie de l'Ecole mais insuffisants à former la juste rémunération du mérite et du talent de mes dévoués et remarquables collaborateurs; avoir pendant quatre ans préparé des succès retentissants aux examens de la Faculté et obtenu d'elle de publiques félicitations, telle est mon œuvre et j'en suis fier.

A l'Ecole suivant l'heure et les besoins j'apporte l'inspiration, le soin de la finance, l'enseignement et j'y ai été créateur, et j'y reste financier et professeur, ce qui se résume dans ce mot : Directeur.

Jusqu'ici j'ai apporté à cette œuvre utile à la Cité mon énergie, mon dévouement et les temps ne sont pas loin où j'apporterai à l'amélioration du sort de mes confrères les Chirurgiens-dentistes et les Docteurs, les ressources et les qualités de financier et d'organisateur que tout le monde (même dentaire) me reconnaît. Nous en reparlerons.

Je dis que j'incarne le passé de l'Ecole Bordelaise et que je me dévoue à son avenir; et je dis que tant que je serai à la tête de cette Ecole, elle ira indépendante et fière, le front haut.

***

Après notre organisation nous pensions vivre en paix.

Ne voulant attaquer personne nous pensions que nous ne serions attaqué par personne.

Mais il fallait compter sans le mépris dont certains parisiens font état à l'égard des Provinciaux — espèces de nègres à civiliser — et pour nous faire apprécier les charmes de leur civilisation ils n'ont rien fait de moins que d'essayer de nous détruire de la façon la plus saugrenue.

En 1895 Dubois nous menace parce que nous ne voulons ni de sa formule ni de son hégémonie — en 97, quand nous sommes aux prises avec les immondes coquins qui tentaient une série d'assassinats et de guets-à-pens sur les cabinets bordelais, Godon essaie de nous planter un couteau dans le dos.

Sans lacher prise, nous étouffons la terreur dentaire et, la connivence de Godon établie avec les quatre ou cinq ruffians bordelais, d'un revers de main nous l'étendons sans parole dans sa funèbre odontologie.



Mais déja le *Monde dentaire* nous avait pris à partie. Ne lui ayant rien fait, nous supposions que c'était par amusement et les premiers nous étions à rire de ses plaisanteries. Notre illusion cessa quand nous les vîmes conniver avec un gredin dont nous avions nettoyé notre maison. Il nous fut facile alors

d'établir le trait d'union entre Godon et l'Agence de Marion Vasseur, et c'est ainsi que nous vîmes Godon se cacher derrière de Marion l'estampeur sur métaux et de Marion derrière Vasseur.

Quoique partie de Godon, c'est-à-dire de bas, la discussion d'homme en homme, a tellement descendu que je me salis presque à la continuer.

Que dire à Vasseur, ce placeur de nourrices et de bonnes à tout faire, ce courtier à la chine des affaires, ce traditionnel besogneux à la recherche d'une mauvaise action alimentaire commé Barré et Lebiez l'étaient des laitières lorsqu'il prend la parole au nom des principes (?) et qu'il ne répond à mes bourrades que par ces mots « Il est déséquilibré » comme autrefois l'odontologie?

Ce procédé facile et employé ne dissimule pas l'ignominie du trio Godon, de Marion et Vasseur.

Ce dernier polisson est plus qu'un cynique, c'est encore un ladre.

Quand je repousse ses attaques à coups de pied au derrière, que je lui couvre la figure de crachats plus propres certainement que ses amis, loin de sentir la stupre qui l'écrase, il s'écrie, se croyant sous la rosée : ne faites pas attention, ça ne compte pas, je n'ai rien senti, je ne m'essuie même pas la joue, voyez comme je me tords, ..... il est déséquilibré !

Ce serait trop simple en vérité qu'il put rentrer dans sa tinette après un mauvais coup, comme on rentre chez soi.

Il y a un an, ce polisson me traitait de *taffeur* — ce qui signifie poltron — eh bien, c'est moi, le *même taffeur* qui preuves à l'appui, le traite aujourd'hui de drôle et de lâche.

Et puisqu'il faut y arriver, le public dira quel est le taffeur.

Dr G. Rolland.



# COMMUNICATION DE M. FAYOUX

M. Fayoux, Chirurgien-dentiste, à Niort, a eu l'amabilité de nous adresser un nouveau produit de sa fabrication, et dont il est l'inventeur, le « *Rénovateur Dentaire* » que nous avons expérimenté suivant ses indications. Je dois dire qu'il nous a donné des résultats surprenants dans le traitement des dents atteintes d'une carie du 4me degré.

Sur notre demande, M. Fayoux, est venu à l'Ecole et Clinique dentaires de Bordeaux, faire ses démonstrations et nous exposer sa théorie.

Malgré les cas difficiles et mauvais, qu'à plaisir nous lui avions réservés : dents atteintes de carie du 4me degré avec infection plus ou moins ancienne ; dents ayant provoqué de l'œdème ou étant abcédées, le succés a été grand.

Toutes ont été soignées par M. Fayoux avec le « Rénovateur dentaire » et obturées immédiatement.

Nous avons revu presque toutes ces dents à la Clinique, et à part une ou deux légères fluxions peu douloureuses et dont la résolution a été très prompte, toutes les autres dents traitées se sont très bien comportées.

Aussi, après avoir constaté ces excellents résultats, laisserons-nous la parole à M. Fayoux, pour qu'il nous présente lui-même son « Rénovateur dentaire » et nous explique sa théorie.

Emile BRUGEILLE.

# LE RÉNOVATEUR DENTAIRE

Nous inspirant des travaux de Pasteur, nous avons pensé que si, dans la grande chirurgie, nos maîtres obtenaient une suppression complète des bactéries pathogènes au moyen de l'antiseptie, il devait nous être relativement facile d'obtenir les mêmes résultats pour toutes les dents infectées.

Plus tard, nous traiterons le cas des caries de troisième degré et nous les diviserons en deux classes : 1° *Les pulpes à nu saines* ; 2° *les pulpes gangrenées.*

Aujourd'hui, nous ne nous occuperons que des dents mortes ou caries de quatrième degré.

Nous pourrions, pour démontrer l'efficacité de notre méthode, citer les cas très nombreux de guérison que nous avons obtenus, en obturant les dents d'emblée.

Mais ceux d'entre vous qui ont fait usage du Rénovateur dentaire, savent déjà à quoi s'en tenir sur les heureux résultats que l'on peut obtenir avec ce produit.

Nous avons eu l'intention de publier notre formule, mais comme notre produit exige une fermentation qui dure près de deux mois et quelquefois plus longtemps en hiver, comme de plus, la manipulation en est extrêmement délicate, nous craindrions de voir quelques-uns d'entre vous manquer de patience, abréger le temps et par suite n'arriver qu'à de mauvais résultats, ce qui détruirait les bons effets de notre méthode. Notre principale ambition est de doter notre profession d'un moyen rapide de bien guérir les dents, quel que soit le degré de la carie.

Mais si nous ne pouvons vous donner le moyen de préparer vous-même cette composition, nous pouvons vous exposer la théorie sur laquelle nous nous sommes basés, pour mettre notre projet à exécution. Nous avions promis de la présenter devant de nombreux confrères, à notre prochain congrès de Nantes. Mais ce congrès n'aura pas lieu. Dès lors, nous estimons qu'il est utile de faire connaître, au plus tôt, cette théorie par la voie des journaux professionnels. Elle jettera un jour nouveau sur le traitement actuel des dents et déterminera, nous l'espérons, quelque progrès dans la médecine dentaire. Nous n'avons naturellement pas la prétention de proclamer son infaillibilité et nous sommes prêts à nous rallier à celle qui présenterait de meilleurs résultats.

Nous donnons cette méthode pour ce qu'elle vaut. En tout cas, elle nous a pleinement réussi et les résultats que nous en obtenons sont merveilleux.

Pour mieux nous faire comprendre, nous prendrons comme base de notre démonstration, *le Phlegmon.*

Il est admis que les « leucocytes » vont par les voies lymphatiques à la rencontre des microbes (diapédèse). Les premiers, s'ils sont les plus forts, enveloppent, mangent et digèrent les derniers (phagocytose). Si les choses se passent ainsi, le phlegmon se termine par résolution.

Mais, si au contraire, ce sont les microbes qui détruisent les « leucocytes », le phlegmon se termine par suppuration. Par conséquent, nous sommes en présence de deux armées ennemies et

pour que la guérison s'opère, il faut que l'une de ces armées détruise l'autre.

Or, si nous voulons nous mettre du côté des leucocytes pour détruire les microbes afin que toujours le phlegmon disparaisse par résolution, que devons-nous faire ?

Tout simplement envoyer aux leucocytes une armée artificielle tellement puissante que tous les microbes soient détruits en quelques heures.

Malheureusement il pourrait y avoir danger à agir ainsi dans un phlegmon, à cause des voies d'absorption par les vaisseaux, *bien que cependant j'incline à croire que le Rénovateur dentaire appliqué sur le phlegmon amènerait une prompte résolution*. Mais dans une dent, qu'avons-nous à craindre ? Au contraire, ne dirait-on pas que la chambre pulpaire est là pour recevoir une armée artificielle entourée d'une forteresse imprenable. Nous dirons plus : jamais la grande chirurgie n'a eu à sa disposition une pareille facilité pour se défendre contre les microbes.

Donc, ce qui se passe pour le phlegmon se produit également pour les dents infectées : périodontites, kystes radiculaires, fluxions, etc., puisque c'est toujours avec les microbes que nous avons à lutter, dans le cas qui nous occupe. Par conséquent, supposons une armée de cinq mille leucocytes, une deuxième armée de vingt mille microbes, que va-t-il se passer ? Evidemment, les microbes seront les maîtres et nous aurons un abcès qui se terminera par suppuration. Si à ce moment-la, nous intervenons et qu'artificiellement, nous envoyons cinquante mille leucocytes au secours des cinq mille qui sont déjà en pleine bataille, nous pouvons être à peu près fixé sur l'issue du combat : les leucocytes détruiront les microbes et au lieu d'une suppuration, nous aurons la résolution.

Maintenant, pour faire agir cette armée artificielle, il ne suffit pas de la placer dans la cavité pulpaire, il faut, pour deux raisons très puissantes, l'y enfermer hermétiquement.

D'abord, il est nécessaire de fermer la porte aux microbes, car si nous voulons détruire ceux qui sont à l'extrémité des racines de la dent, il importe de ne pas en laisser d'autres entrer par l'extrémité inverse, c'est-à-dire par la carie.

La deuxième cause est que notre armée artificielle qui sera le *Rénovateur dentaire agit non pas par contact, mais par émanation constante*. On comprendra donc que si la carie n'était pas bien fermée, après l'application du Rénovateur, non seulement les émanations disparaîtraient par la bouche au lieu de

pénétrer dans les tissus, mais, la salive elle-même pénétrant dans la cavité dentaire, le produit perdrait immédiatement toutes ses propriétés.

Il importe donc de bien mettre à nu les canaux radiculaires, avant de faire l'application du Rénovateur, pour que les émanations dépassent l'apex de chaque racine, car sans cela, la fluxion est toujours possible. Il importe surtout de toujours faire un ciment bien adhérent par dessus le Rénovateur. Voilà pourquoi nous disons : obturez toujours d'emblée, chaque fois que vous ferez application de ce produit.

Est-ce à dire que nous réussissons toujours dans les cas de quatrième degré ? Hélas non, et certes nous n'avons pas la prétention d'avoir trouvé un remède universel. Nous savons bien que notre remède étant avant tout un puissant antiseptique, nous devenons par cela même, impuissant à guérir les dents à pulpe ossifiée, à racines exostosées, celles subissant l'action d'une cause purement mécanique (traumatisme) ou celles dans lesquelles l'acide arsénieux a trop longtemps séjourné. Nous obturons les dents qui ont subi, par des confrères, plusieurs pansements d'acide arsénieux ; mais dans ce cas, nous ne réussissons pas toujours. Nous connaissons tous l'action caustique qu'exerce cet acide et les effets désastreux qu'il produit, lorsqu'il n'est pas employé prudemment. Il s'agit donc dans ce cas, de combattre des effets qui ne sont pas toujours microbiens et notre Rénovateur n'agit que comme un puissant antiseptique. De là les cas de non réussite.

En mars dernier, nous avons adressé à de savants confrères, un échantillon de notre produit, avec l'intention de faire contrôler notre méthode.

Comme toujours, en pareille circonstance, nous nous sommes heurté chez quelques-uns d'entr'eux à des idées préconçues avant même qu'ils aient essayé notre produit, prétextant qu'ils ne sauraient à aucun titre employer un remède secret. Mais, en revanche, nous recevons journellement des autres, des avis encourageants et de sincères félicitations sur la valeur réelle du Rénovateur qui permet d'obturer, dans une seule séance, une dent qu'il fallait autrefois panser pendant des semaines, voire même des mois.

Voici une lettre d'un confrère qui fait autorité dans notre profession et qui habite le midi de la France. Il est partisan de notre méthode.

Monsieur,

« Je vous remercie de votre lettre du 17 courant ainsi que de l'offre de
« m'envoyer votre produit ; mais je n'en ferai rien avec mon système de
« remplir les canaux des racines.

« Une fois toutes les racines nettoyées mécaniquement et parfaite-
« ment séchées, je trouve que les agents thérapeutiques viennent en se-
« conde ligne et bien obturée au fin fond, la dent a 95 °/° de chance de
« rendre d'excellents services pendant de longues années.

« Cela n'empêche que votre produit ne rende de véritables services
« aux dentistes nombreux hélas ! qui n'enlèvent qu'une partie ou rien de
« la pulpe. »

Nous sommes parfaitement de l'avis de notre distingué confrère et nous recommandons aussi de nettoyer la cavité pulpaire et les canaux, chaque fois qu'on le pourra. Mais ce n'est pas toujours possible. Elle est très belle cette théorie ; nos professeurs nous l'enseignent ainsi, mais jamais aucun d'eux n'a pu nous démontrer la possibilité de faire ce travail, dans certaines cavités postérieures de deuxième ou troisième grosse molaire. Pour ces dernières, connaissons-nous toujours le nombre de leurs racines ? et, les connaîtrions-nous, leurs racines fuyantes et recourbées permettent-elles de donner accès à nos tire-nerfs ?

Pouvons-nous, sans aller aussi loin dans le fond de la bouche, toujours trouver l'accès de tous les canaux d'une dent ?

Je laisse à tous nos confrères rompus à la pratique le soin de répondre eux-mêmes à ces questions.

C'est donc pour suppléer à toutes ces difficultés que nous venons dire à nos confrères : faites l'essai de notre *rénovateur que nous vous offrons gracieusement et jugez-le sur ses résultats.*

La dose à employer varie selon la grandeur de chaque cavité. Elle doit être généralement du volume de une à deux lentilles et quelquefois plus forte.

Dans un prochain article, nous traiterons de la *suppression de l'acide arsénieux* par l'emploi du rénovateur dentaire.

A. Fayoux.
D. E. D. P.
Chirurgien dentiste de la Faculté de Paris

---

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

# FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

## INSCRIPTIONS ET EXAMENS D'OCTOBRE-NOVEMBRE 1899

**Inscriptions.** — Les registres d'inscriptions seront ouverts de 10 heures à midi, du 21 octobre au 4 novembre pour les Etudiants en Médecine, et du 2 au 15 novembre pour les Etudiants en Pharmacie.

**Consignations. —** Le registre des consignations sera ouvert de 10 heures à midi, à partir du Lundi 16 octobre pour tous les examens, sauf pour les candidats aux examens probatoires de pharmacie, qui pourront consigner à partir du Lundi 9 octobre.

**Examens de médecine. —** Les examens de médecine commenceront le Lundi 6 novembre.

Les soutenances de Thèses auront lieu à partir du Mercredi 15 novembre. — Toutefois, les étudiants pourvus de cinq examens qui justifieraient de la nécessité d'être pourvus du titre de docteur avant la rentrée, seront admis à soutenir leur Thèse le vendredi 27 octobre.

Les registres des consignations seront clos le Vendredi 3 novembre, à midi, pour le 1er examen de doctorat de la session de Novembre-Décembre et pour les examens de fin d'année des Officiers de Santé.

**Examens de Pharmacie. —** Les registres de consignations seront clos :

Le 14 octobre pour les examens probatoires, qui commenceront vers le 20 octobre ;

Le 26 octobre pour les examens de fin d'année, qui commenceront vers le 3 novembre ;

Le 28 octobre pour les examens de validation de stage, qui commenceront vers le 3 novembre.

**Examens des Chirurgiens-Dentistes, Sages-Femmes et Herboristes.**

Les registres de consignation seront clos :

Le 9 novembre pour les examens de Chirurgien-Dentiste, qui commenceront vers le 20 novembre ;

Le 2 novembre pour les examens de Sage-Femme, qui commenceront vers le 10 novembre ;

Le 19 octobre pour les examens d'Herboriste, qui auront lieu vers la fin d'octobre.

**Etudiants appelés sous les drapeaux.** — Les Etudiants appelés en Novembre à accomplir leur service militaire sont invités à en informer le Doyen par écrit. — Ceux d'entre eux qui auraient un examen à subir avant leur incorporation devront consigner dès l'ouverture des registres, en faisant connaître, par une note adressée au Secrétariat, la date probable de leur appel sous les drapeaux.

**Date de l'ouverture des cours.** — La séance de rentrée de la Faculté est fixée au Samedi 4 novembre, à 4 heures.

Les cours commenceront le Lundi 6 novembre.

**Stage hospitalier des Etudiants en Médecine. —** Le stage hospitalier commence le 1er novembre. La répartition des élèves dans les différents services aura lieu au Secrétariat de la Faculté, aux dates ci-après :

1re Année : 25 octobre, de 8 heures à 10 heures du matin ;
2me Année : 26 octobre, de 8 heures à 10 heures du matin ;
3me Année : 27 octobre, de 8 heures à 10 heures du matin ;
4me Année : 28 octobre, de 8 heures à 10 heures du matin ;

et les Lundi 30 octobre, Mardi 31 octobre, Samedi 4 novembre, de 10 heures à midi et de 2 à 4 heures.

MM. les Etudiants seront inscrits à mesure qu'ils se présenteront, dans la limite des places disponibles dans chaque service.

(*Délibération du Conseil de la Faculté*, en date du 13 juillet 1899).

Bordeaux. Imprimerie des Quatre Frères, rue Mondenard, 82.

# TRIBUNE PROFESSIONNELLE GRATUITE

Ouverte à MM. les Chirurgiens-Dentistes

**On cherche pour** un cabinet dentaire de premier ordre et de rapport moyen, situé dans le Midi, un acheteur ou gérant sérieux. Adresser les offres au bureau du Journal.

**Cabinet à vendre** Excellente affaire pour mécanicien patenté, beaucoup plus de prothèse que de soins. Pour tous renseignements, s'adresser avec timbres pour réponse, à M. **Joseph Fouyer,** Villa des Roses. — Bagnolls. — Gard.

**Excellente affaire** a prendre de suite. — Cession, pour vieillesse, maladie, conditions exceptionnellement avantageuses, un cabinet dentaire, faisant de 9 à 10,000 francs et établi depuis plus de dix ans, dans ville maritime de 1er ordre, (Manche). — Position exceptionnelle. — Faculté d'acquérir outillage à prix d'estimation. — S'adresser au Bureau du Journal.

**Dans la Gironde,** à 45 kilomètres de Bordeaux, poste agréable, sur ligne de chemin de fer. Cabinet à céder. — S'adresser Pharmacie Loze, cours de l'Intendance, Bordeaux.

**Occasion** pour mécanicien patenté ou jeune diplômé. — Dentiste des Hautes-Pyrénées désirerait céder ou faire gérer un cabinet fondé depuis plusieurs années. — Facilités pour traiter S'adresser au bureau du journal.

**A céder** Cabinet dentaire bien situé à Bordeaux, avec ou sans installation. — S'adresser à M. Michel, cours Victor-Hugo, 172, Bordeaux.

**Pour cause de décès,** vente du Cabinet dentaire de M. BENÈS. — Excellentes conditions. — S'adresser à Mme BENÈS, à Brive (Corrèze).

**Occasion à saisir.** Bon Cabinet fondé depuis six ans à Vichy. Affaires 6 à 7000 francs en trois mois, pouvant être doublées en y restant l'année. Durée du bail : 6 ans. Loyer : 1.200 fr. S'adresser à Me Vioctr LICHTSCHLAG, à Vichy-Hivès, à Nice.

**A céder** dans la plus grande ville de l'Ouest, un Cabinet dentaire fondé en 1885 et faisant 30,900 fr. d'affaires. — Prix demandé : 50,000 fr., moitié comptant. On prendrait l'acquéreur comme opérateur mécanicien, pendant deuv ou trois ans.

**Au milieu de Bordeaux,** Cours de Tourny, 22, le cabinet de M. COISSET est mis en vente par sa veuve à des conditions fort douces. — Bonne affaire à saisir.

**Cabinet dentaire,** à vendre ou à gérer. Avantageusement connu, à 30 kilomètres de Bordeaux. — Prix modérées. — Pour tous renseignements, s'adresser à M. Merceron, Chirurgien-dentiste. rue d'Arès, 140. Bordeaux.

**Occasion pour diplômé ou patenté :** A céder à Alger, cabinet dentaire de premier ordre. Situation exceptionnelle. Petit loyer. Faisant 30.000 fr. d'affaires par année. — On prendrait l'acquéreur comme opérateur-mécanicien, pendant deux ou trois ans, afin qu'il s'assure des chiffres d'affaires déclaré. — Facilité de paiement. S'adresser au bureau du journal.

**Occasion pour patenté** ou jeune diplômé. Cabinet dentaire de 1er ordre situé à Alger, faisant de 25 à 28 mille francs d'affaires demande opérateur mécanicien.—Le cabinetlui serait cédé après une ou deux années de séjour dans la maison. — Facilités de paiement — S'adresser aux initiales X. Y. Z. — Poste-restante à Alger.

A LOUER